

Teresa Bernadetta Kulik, Jolanta Pacian, Anna Pacian

Prawne podstawy odpowiedzialności zawodowej pracowników ochrony zdrowia

Słowa kluczowe: odpowiedzialność, ochrona zdrowia, tryby odpowiedzialności

Prawo do zdrowia i prawo do ochrony zdrowia są jednymi z podstawowych praw człowieka. Realizacja prawa do ochrony zdrowia ma w dzisiejszych czasach duże znaczenie z uwagi na to, że zdrowie jest jednym z głównych wyznaczników jakości życia, decydującym w istotny sposób o ładzie społecznym oraz stanowiącym wartość samą w sobie [1]. Czynniki decydującymi o odpowiedniej realizacji prawa do zdrowia i prawa do ochrony zdrowia są: dobrze przygotowana kadra pracowników ochrony zdrowia, odpowiednie finansowanie szpitali i placówek medycznych oraz efektywne i stabilne prawo regulujące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

Celem pracy jest przedstawienie regulacji prawnych dotyczących odpowiedzialności zawodowej pracowników ochrony zdrowia, ze zwróceniem szczególnej uwagi na lekarzy oraz pielęgniarki i położne. Postępowanie to jest jednym z mechanizmów mających gwarantować zadowalający poziom świadczeń zdrowotnych. Jego wyznacznikiem jest zapewnienie, aby pracownik ochrony zdrowia, któremu udowodniono niewłaściwe postępowanie zawodowe, był zmuszony do poprawy swoich działań, a w szczególnie poważnych i powtarzających się przypadkach został czasowo albo na stałe pozbawiony prawa praktyki. Równie ważne dla jakości świadczeń zdrowotnych są także odpowiednie warunki materialne i organizacyjne, motywacja oraz stałe doskonalenie zawodowe.

Postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej zazwyczaj rozpoczyna się od złożenia skargi. Wydawać by się mogło, że im biedniejszy kraj, tym więcej problemów i skarg. I odwrotnie – im kraj bogatszy, tym lepszy system ochrony zdrowia. Tymczasem badania dowodzą, że w krajach skandynawskich, gdzie system ochrony zdrowia jest uważany za bardzo dobry, skarg jest również bardzo dużo. Liczba tych skarg w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stanowi rocznie od kilku do kilkunastu procent. W większości krajów europejskich liczba ta jest mniejsza o 1%, największa jest

jednak w Wielkiej Brytanii. W Polsce skargi składane są do rzeczników odpowiedzialności zawodowej i dotyczą jedynie 2% lekarzy. Zatem można stwierdzić, iż liczba skarb nie zależy od poziomu opieki zdrowotnej oraz że jest największa w krajach mających głównie publiczny system opieki zdrowotnej.

Według Trybunału Konstytucyjnego odpowiedzialność zawodowa łączy się przede wszystkim ze specyfiką wykonywania niektórych zawodów oraz zasadami funkcjonowania konkretnych korporacji zawodowych. Ukształtowane w ich ramach reguły deontologiczne ukierunkowane są przede wszystkim na obronę honoru i dobra zawodu. Mogą przez to odwoływać się do etycznych aspektów współistnienia i działania. Deontologia zawodowa musi być więc ujmowana także w perspektywie imperatywnych rozwiązań praktycznych w zakresie dotyczącym wypełniania obowiązków zawodowych. Stąd też odpowiedzialność dyscyplinarna jako przejaw odpowiedzialności zawodowej może być związana z czynami, które nie podlegają odpowiedzialności karnej [2]. Takie zasady odpowiedzialności przewiduje się zwłaszcza w odniesieniu do zawodów o dużym prestiżu społecznym, w których należyta troska o ich godność jest ważnym jego elementem [3]. Sąd Najwyższy (SN) wskazał, że poza przepisami ustawy lub postanowieniami regulaminów i okólników wiążących określonych pracowników każdego wiązą wskazania wynikające z istoty wykonywanych funkcji lub z etyki związanej z danym zawodem. Jeżeli chodzi o zawód lekarza, to wymagania te muszą być ze względu na daleko idące skutki jego pracy specjalnie wysokie [4].

W XX i XXI wieku obserwujemy coraz liczniejsze procesy, w których powód staje przed sądem, przedstawiając swoje roszczenia. Pacjent żąda odszkodowania za wyrządzone mu szkody na skutek niewłaściwego leczenia, a sąd staje po jego stronie, dopatrując się winy w postępowaniu pracowników ochrony zdrowia [5].

Odpowiedzialność zawodowa jest dodatkowym trybem odpowiedzialności powszechnej, nienależącym do prawa powszechnego. Podstawowymi trybami odpowiedzialności powszechnej są postępowanie cywilne i karne. Pracownicy ochrony zdrowia mogą także ponosić odpowiedzialność w trybie postępowania dyscyplinarnego prowadzonego przez pracodawcę. Każdy z wymienionych trybów jest niezależny, rządzi się własnymi przepisami i postępowania mogą być prowadzone równolegle.

Na płaszczyźnie międzynarodowej decydujące znaczenie w omawianym względzie ma art. 3 Europejskiej Konwencji o Prawach Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny z dnia 12.01.1998 roku, według której „strony podejmują stosowne działania w celu zapewnienia równego dostępu do opieki medycznej o właściwej jakości”. Na płaszczyźnie konstytucyjnej należy wymienić art. 68 Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 roku, zgodnie z którym „każdy ma prawo do ochrony zdrowia, zaś obywatelom niezależnie od ich sytuacji materialnej władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”. Na płaszczyźnie ustaw szczególnych wymienić należy: art. 19 Ustawy z 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, według którego pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej [6], art. 15 Ustawy z 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [7], który wymienia wiele takich świadczeń przysługujących ubezpieczonemu, w tym świadczenia służące zachowaniu, przywracaniu, poprawie i promocji zdrowia.

Podstawą odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest składana od starożytności przysięga Hipokratesa, zawierająca elementy etyki lekarskiej [8]. Jak orzekł SN, do fundamentalnych zasad etyki i deontologii lekarskiej tradycyjnie zalicza się powinności dochowania wierności i lojalności lekarza wobec pacjenta. Wyraża się to w formule *primum non nocere*, która wymaga przedkładania interesów pacjenta ponad własny interes lekarza [9]. Odpowiedzialność zawodowa ma ograniczony podmiotowo zakres [10]. Podlegają jej wyłącznie osoby wykonujące określony zawód, zazwyczaj związane szczególnym stosunkiem organizacyjnym z samorządem zawodowym [11]. Szerszy jest jednak zakres przedmiotu odpowiedzialności zawodowej w porównaniu z odpowiedzialnością karną. Odpowiedzialność zawodową ponosi się tam, gdzie ogólne prawo karne nie przewiduje żadnej odpowiedzialności. Wynika to z założenia, że przynależność do danej organizacji pociąga za sobą konieczność przestrzegania także tych obowiązków, które składają się na treść danego zawodu lub wynikają z przynależności do określonej organizacji [12].

W świetle art. 46 Ustawy z 2.12.2009 roku o izbach lekarskich [13] sprawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy rozpatrują okręgowe sądy lekarskie i Naczelny Sąd Lekarski. Kary przyznawane są za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów Ustawy z 5.12.1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry [14] oraz wielu

innych ustaw w zakresie ochrony zdrowia. Okręgowe sądy lekarskie orzekają we wszystkich sprawach jako pierwsza instancja, z tym że w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków okręgowej rady lekarskiej i okręgowej rady komisji rewizyjnej orzeka okręgowy sąd lekarski wyznaczony przez Naczelny Sąd Lekarski. Nowa ustawa z 2.12.2009 roku dodatkowo przewiduje, iż od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego można wnieść kasację do SN. Jest to absolutne *novum*, które umożliwi rozpatrywanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej SN i tym samym może stworzyć podstawy do coraz częstszego dochodzenia swoich praw przez poszkodowanych pacjentów.

Sąd lekarski może orzec: upomnienie, naganą, zawieszenie prawa wykonywania zawodu od 1 roku do 5 lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu lekarza oraz trzy nowe kary, które wprowadziła nowa ustawa: karę pieniężną na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od 1/3 do czterokrotności średniej płacy, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od 1 roku do 5 lat i ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od 6 miesięcy do 2 lat. W ustawie rozszerzono katalog kar, biorąc pod uwagę ich większe zróżnicowanie i lepsze dopasowanie do wagi przewinienia oraz stopnia zawinienia. Dodatkowo wprowadzono także jawność ogłaszania orzeczeń. Co więcej, orzeczenie sądu za najcięższe przewinienia będzie mogło być publikowane w biuletynie okręgowej izby lekarskiej. Celem takiego rozwiązania jest niewątpliwie dążenie do zwiększenia odpowiedzialności lekarzy za podejmowane procesy leczenia.

Systemy sankcji dyscyplinarnych, które mogą mieć zastosowanie do lekarzy, w większości krajów w znacznej części są zbliżone. Dotyczy to zwłaszcza kar polegających na oddziaływaniu moralnym w postaci upomnienia, ostrzeżenia czy nagany. Lekarz zawieszony nie może wykonywać praktyki lekarskiej w żadnej formie, tak na obszarze kraju, jak i terytorium Unii Europejskiej. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu powoduje automatyczne skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej, bez prawa ponownego ubiegania się o wpis. W razie skazania na tę karę, jak również orzeczenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu, stosunek pracy lekarza wygasa z mocy prawa. Wygaśnięcie to pociąga za sobą skutki, jakie przepisy prawa wiążą z rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika. Orzeczenie kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu pociąga za sobą utratę biernego i czynnego prawa wyborczego do organów lekarskich.

Oskarżycielem w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej jest właściwy rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Zasada niezależności postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej od postępowania karnego oznacza, że fakt ukarania lekarza przez sąd nie stanowi samoistnej podstawy do odmowy wszczęcia postępowania przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Taka sytuacja może prowadzić do podwójnej odpowiedzialności za ten sam czyn. Jeśli bo-

wiem w przekonaniu rzecznika popełnione przez lekarza przestępstwo należy uznać za przewinienie zawodowe, ma on zawsze obowiązek wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Zgodnie z nową ustawą pokrzywdzony, którego dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienia zawodowe, jest stroną w postępowaniu i może brać w nim aktywny udział. Obwiniony może przybrać w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej obrońców spośród lekarzy, radców prawnych lub adwokatów [15]. Co więcej, według nowej ustawy może ustanowić nawet dwóch reprezentujących go pełnomocników, a w razie jego śmierci prawa w postępowaniu przechodzą na najbliższych. Jeżeli obwiniony lub obrońca nie stawia się na rozprawę bez wcześniejszego usprawiedliwienia, będzie ona mogła się toczyć dalej, pomimo ich nieobecności. Członkowie sądów lekarskich w zakresie orzekania są niezawisli i podlegają tylko ustawom oraz obowiązującym zasadom etyki i deontologii zawodowej. Naczelna Rada Lekarska prowadzi rejestr ukaranych.

Okręgowe sądy lekarskie za pisemną zgodą mogą rozpatrywać – jako sądy polubowne – spory między lekarzami a innymi pracownikami ochrony zdrowia, pod warunkiem że spory te dotyczą wykonywania zawodu lekarza [16]. Członkowie sądów lekarskich orzekają na podstawie swojego przekonania opartego na swobodnej ocenie całokształtu zebranych dowodów. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej i sąd lekarski czuwają, aby w toku postępowania jego uczestnicy nie ponieśli szkody z powodu niezajomości prawa i w tym celu udzielają im niezbędnych informacji i wyjaśnień. Rozprawa przed sądem lekarskim jest jawna już nie tylko dla członków samorządu lekarskiego, jak było wcześniej. Sąd lekarski może utajnić rozprawę jedynie w sytuacji, gdy: należy zachować tajemnicę lekarską, ochronić dobre obyczaje, ważny interes prywatny lub państwowy oraz zapobiec naruszeniu spokoju.

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli uzyskał wiarygodną informację o przewinieniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej [17]. Jednak postępowanie to musi zakończyć w ciągu sześciu miesięcy od dnia uzyskania informacji o popełnieniu przewinienia. Rzecznik Naczelny może je przedłużyć o kolejne pół roku, a Naczelny Sąd Lekarski o dalszy konkretnie oznaczony czas. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej przed wszczęciem postępowania wyjaśniającego bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności wyłączające postępowanie. W przypadku stwierdzenia takich okoliczności rzecznik wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem pokrzywdzonemu i lekarzowi [18]. Na to postanowienie pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a jeżeli postanowienie to wydał Naczelny Rzecznik – zażalenie przysługuje do Naczelnego Sądu Lekarskiego [19]. Nowa ustawa daje także stronom prawo złożenia do Naczelnego Rzecznika zażalenia na przewlekłość postępowania Rzecznika Okręgowego. Natomiast Naczelnemu Rzecznikowi przyznaje w takiej

sytuacji dodatkowo prawo przejęcia tej sprawy, wyznaczenia terminu jej załatwienia bądź przekazania jej innemu rzecznikowi.

Członkowie samorządu pielęgniarek i położnych podlegają odpowiedzialności przed sądami pielęgniarek i położnych za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej [20]. Organami właściwymi do rozpoznawania spraw z zakresu zasad odpowiedzialności pielęgniarek i położnych są okręgowy sąd pielęgniarek i położnych oraz Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych. Sąd może orzec wobec pielęgniarek i położnych karę upomnienia, nagany, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach służby zdrowia na okres od 1 do 5 lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 6 miesięcy do 3 lat oraz pozbawienie prawa wykonywania zawodu, co skutkuje skreśleniem z listy członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych, bez prawa ubiegania się o ponowny wpis. Pielęgniarki lub położnej, której postępowanie dotyczy, oraz obwinionej pielęgniarki lub położnej przysługuje prawo odmowy złożenia wyjaśnień i prawo odmowy udzielania odpowiedzi na pytania. Pielęgniarka lub położna, której dotyczy postępowanie, może ustanowić obrońców w każdym stadium postępowania. Obrońcą może być członek sądu pielęgniarek i położnych oraz rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Obrońca obowiązany jest zachować w tajemnicy wszystko, o czym dowie się w związku z wykonywaniem czynności obrońcy. W przypadku gdy pielęgniarka lub położna, której postępowanie dotyczy, nie ma obrońcy z wyboru, sąd pielęgniarek i położnych wyznacza jej obrońcę z urzędu. W toku postępowania wyjaśniającego należy umożliwić pielęgniarki lub położnej złożenie wszystkich wyjaśnień, które uważa się za istotne dla sprawy.

Przepisy określają właściwość i skład sądu pielęgniarek i położnych, prawa i obowiązki stron, przebieg postępowania wyjaśniającego przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, postępowanie przez sądem pierwszej i drugiej instancji, przysługujące środki odwoławcze oraz tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu [21]. Pielęgniarki i położnej przysługują następujące prawa: prawo do zachowania dotychczasowego wynagrodzenia w okresie tymczasowego zawieszenia w czynnościach medycznych, prawo do odszkodowania od okręgowej izby w razie uniewinnienia lub umorzenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, prawo do ponownego zatrudnienia w uprzednim miejscu pracy w razie uniewinnienia lub wznowienia postępowania, prawo do ustanowienia obrońcy w toku postępowania oraz prawo do składania zażaleń i korzystania ze środków odwoławczych. Sąd pielęgniarek i położnych orzeka na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w toku sprawy oraz wymierza karę, biorąc pod uwagę stopień winy, naruszenie zasad etyki zawodowej, naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej, skutki czynu oraz zachowanie się obwinionej pielęgniarki lub położnej przed popełnieniem przewinienia zawodowego i po jego popełnieniu [22].

Każda pielęgniarka lub położna ponosi indywidualną odpowiedzialność za swoje działania, ale będąc realizatorem swojej zawodowej roli, ponosi odpowiedzialność zbiorową wobec społeczeństwa [23]. Mając bowiem na celu dobro podopiecznych, musi rozpoznawać konkretne problemy pacjentów, planować ich rozwiązywanie oraz oceniać efekty. Przewinienia uzasadniające wejście na drogę postępowania sądowego są bardzo rzadkie [24].

Wykonywanie zawodów medycznych w niemal wszystkich kulturach staje wobec niespotykanych wcześniej wyzwań. Skupiają się one wokół coraz większych rozbieżności między potrzebami pacjentów a dostępnością środków na ich zaspokojenie oraz rosnącym uzależnieniem systemu ochrony zdrowia od mechanizmów rynkowych. Niezadowolenie z systemu ochrony zdrowia jest uzasadnione, ale często skierowane w niewłaściwą stronę. Na pewno jakość praktyki lekarskiej lub pielęgniarskiej powinna stale się poprawiać i w miarę polepszania warunków powinna zwiększać się odpowiedzialność. Doświadczenia krajów Unii Europejskiej są wystarczającą wskazówką, że agresywne zaostreżenie odpowiedzialności nie daje pozytywnych efektów i zmniejsza sprawność systemu. Zamiast więc tworzyć atmosferę brzemiennej w nieścieśle i bardzo subiektywne oskarżenia, warto rozpocząć merytoryczną dyskusję o różnych możliwościach poprawy systemu ochrony zdrowia i jakości świadczeń zdrowotnych.

Abstract

Professional responsibility of workers of health care

Key words: responsibility, health care, modes of responsibility

The aim of the work is to discuss the workers' professional responsibility of the health care system. Proper exercising of the right to health and the right to protect health, first of all, depends on effective and stable law which would regulate the functioning of the health care system and on well prepared workers. Apart from the level of knowledge and factual preparation to work in the profession, the determinants of the workers' qualifications of the health care system are high sensibility, both ethical and moral. Actions or nonfeasances which determine professional responsibility of workers are characterized by infringement and they violate particular obligations. Responsibility of workers of health care is one of the mechanisms which should guarantee a satisfactory level of medical services. Its aim is to make the worker, who was proved to behave improperly, improve his/her actions, especially those serious ones and the ones which are repeated. Otherwise he/she could be temporarily or permanently deprived of his/her right to practice. The doctors who possess a diploma, but they do not have the right to carry the occupation are not subject to this mode. The range of doctors' professional responsibility is defined generally and the forbidden actions are not exactly described. Nurses and midwives bear the responsibility for the whole range of professional activity, including the field of relations nurse – patient – the members of the therapeutic team. The legal responsibility means the necessity of bearing the consequences provided for by legal regulations. Dissatisfaction with the health care system is justified but very often directed in an inappropriate way. Surely, the quality of the doctors' or nursing practise should be constantly improved and while improving the conditions, the responsibility should increase.

Piśmiennictwo:

1. Niewiadomski T.J., *Prawa pacjenta – postulowany standard i jego realizacja*, www.pielęgniarki.info.pl, data (cyt. 20.05.2008).
2. Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 2007, 311.
3. Wyrok TK 1/99, OTK ZU Nr 4/2000/111 oraz wyrok TK z dnia 27.02.2001r., K 22/00, OTK 2001/3/48.
4. Wyrok SN z dnia 07.01.1966 r., I CR 369/65, OSPiKA 1966/278.
5. Wojtczak K., *Zawód i jego prawna reglamentacja – studium z zakresu materialnego prawa administracyjnego*, Poznań 1999, 33.
6. Ustawa z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.).
7. Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).
8. Gubiński A., *Kodeks etyki lekarskiej. Komentarz*, Warszawa 1995, 45; wyrok SN z 04.11.1998 r., III SZ 1/98, OSNP 1999/23/766; wyrok SN z 03.09.1998 r., III SZ 2/98, OSNP 1999/22/737.
9. Uzasadnienie do wyroku SN z 06.06.2003 r., III DS. 23/02, OSNP 2004/14/252.
10. Filar M., *Leczenie – sztuka czy rzemiosło*, w: *Problemy nauk penalnych. Prace ofiarowane Pani Profesor Oktawii Górniok*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996, 58.
11. Zielińska E., *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001, 93.
12. Ziemiński Z., *O stosowaniu i obowiązywaniu prawa. Zagadnienia podstawowe*, Wydawnictwo Sejmowe 1995, 64.
13. Ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708).
14. Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. Nr 226, poz. 1943 z późn. zm.).
15. Krajewski R., *Odpowiedzialność zawodowa lekarzy w Polsce*, „Gazeta Lekarska” 2000, 11, 23.
16. Filar M., Krześ S., Marszałkowska-Krześ E., Zaborowski P., *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis. Warszawa 2004, 150.
17. Zielińska E., *Odpowiedzialność zawodowa lekarza a odpowiedzialność karna*, „Prawo i Medycyna” 1999, 1, 61; Kubicki L., *Zasady odpowiedzialności prawnej lekarza w świetle nowej ustawy o zawodzie lekarza*, „Prawo i Medycyna” 1999, 1, 23.
18. Marek Z., *Błąd medyczny – odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Wyd. VII, Wydawnictwo Medyczne, Kraków, 12.
19. Poździej S., *Prawo zdrowia publicznego*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2000, 75–80.
20. Rogala-Pawelczyk G. (red.), *Prawa pacjenta a etyka zawodowa pielęgniarki i położnej. Materiały pokonferencyjne*, Ogólnopolska Konferencja „Prawa pacjenta a etyka zawodowa pielęgniarki i położnej” NRPiP, Warszawa 1998, 5.
21. Ustawa z 19.04.1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.).
22. Rogala-Pawelczyk G., *Prawa, zasady i rzeczywistość*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 1998, 5, 10.

23. Czupryna A., Poździoch S., Szetela A.M., *Aspekty prawne wykonywania zawodów medycznych*, w: Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk W.C. (red.), *Zdrowie publiczne, wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2001, 349–374.
24. Niewiadomski T., *Kompetencje pielęgniarek i położnych a odpowiedzialność moralno-zawodowa*, Materiały Konferencyjne 2000, 43.

■ O autorkach:

Teresa Bernadetta Kulik – Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny, Lublin.

Jolanta Pacian – Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny, Lublin.

Anna Pacian – Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny, Lublin.